SPECIMEN MEDICUM

INAUGURALE

DE

PHLEBITIDE, SEU VENARUM INFLAMMATIONE,

QUUM ANNUENTE SUMMO NUMINE

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

JACOBI LUDOVICI KESTELOOT,

MED. CHIR. ET ART. OBST. DOCT. ET IN FACUL. MED. PROF. ORD.

NEC NON

NOBILISSIMÆ FACULTATIS MEDICÆ DECRETO,

PRO GRADU DOCTORATUS,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS ET PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIÆ GANDAVENSI,

RITÈ AC LEGITIMÈ CONSEQUENDIS;

PUBLICÈ DEFENDET

CAROLUS LELEUP EX SANCTI SALVATORIS

IN HANNONIA,

DIE 1 JULII MDCCCXXVI, HORA X IN ÆDIBUS ACADÈMICIS.



GANDÆ, TYPIS J.-N. HOUDIN.

Ex præscripto art. 56 *legis Acad. opiniones in dissertationibus propositæ, illarum auctoribus propriæ et a facultate ne approbatæ nec improbatæ sunt habendæ.*



PARENTIBUS

FRATRIBUS SORORIBUSQUE CARISSIMIS

NEC NON

DOCTISSIMO AC ERUDITISSIMO DOMINO

DUMONT,

MEDECINÆ DOCTORI APUD ROTHNACENSES VIRO CONSULARI

EXIGUAS HASCE LUCUBRATIONES,

DEDICAT AUCTOR,

C. LELEUP.



DE PHLEBITIDE.

VENAS, non secùs ac reliquas ferè omnes corporis humani partes inflammationi obnoxias esse docet ipsa ratio. Hæc veritas recentiorum observatione et experientiâ in aprico posita, priscis vix, aut ne vix quidem nota fuisse videtur.

Jàm à sæculo secundo solius venæ cavæ phlegmasia Areteum Capadocem haud latuit, uti ejus scripta testantur (1). Celeberrimius Morgagnus (2) evidentia phlebitidis indicia detexit in cadavere claudæ mulieris quæ, ad ultimas costas vehementem contusionem passa, ac intensâ mox febre correpta, post quindecim dies vitam cum morte mutavit, hoc extispicium nulla læsionis externæ vestigia offerebat, dùm pectoris atque abdominis contenta manifestè deteriorata inveniebantur. In harum læsionum causas cum diligenter inquisiisset magnus vir, subdit : « A sinistris enim, ut dixi, mulier » claudicaverat, isque artus erat digitis quatuor brevior, non minùs » tamen quàm dexter, pinguis imò crassior, sed ab œdemate : iliaca

---

(1) De causis et sign. auct. morb. cap. VIII, lib. II, pag. 38—39.

(2) Lib. IV de morb. chirurg. et univers. epist. anatom. medic. LVI, art. X.

» igitur vena dextra æquò erat latior ; at sinistra ejusque rami te-
» nues adeò et pallentes, ut rem nunquàm anteà à me visam mira-
» tus, cavæ imum truncum aperuerim; quo facto vel magis miratus
» sum : nàm pro iliacæ ejus venæ ostio lineam inveni, ipsius coa-
» litum indicantem, quâ in lineâ duo aut tria erant oscula, cum
» iliacâ venâ communicantia. » Idem alio loco (1) : « Vena cava
» superior in ipso fine à facie quidem interiore leviter quasi erosa
» apparebat. »

Immortalis Boerhaavius, sede inflammationum in genere in reticularibus arteriarum distributionibus, vel lymphaticorum arteriosorum ortu, collocatâ, venas quoque inter partes inflammationi obnoxias enumerat (2). Phlebiditem igitur, implicitè saltem, admisit.

Nonne illius phlegmasiæ sequelis tribuenda sunt illa accidentia quæ, tusâ venâ, expertus est Carolus IX, Galliarum rex, oleo therebentinæ calido cum melle et alchoole mixto feliciter debellata à magno celeberrimoque Ambrosio Paré? Affirmativum sustinentes ea quoque mala quæ puellæ acciderint, cui brachium ob eamdem causam sphacelo fuit correptum, ad venæ inflammationem esse referenda minimè dubitamus (3).

Inter recentiores Sasse (4) Meckel, J. Hunterus nonnulla phebitidis exempla communicârunt. Bibliothecam medicam dissertatione

---

(1) Epist. LIII, lib. IV, art. XXXVII.

(2) Vid. aph. de Cogn. et carand. morb. § 373—374, confert van Swietenius comment.

(3) Ambroise Paré, liv. X, *des Plaies en particulier*, pag. 401, chap. XLI.

(4) Diss. de vasor. sanguif. inflamm. Halæ, 1797.

ditavit celeberrimus, Schwilgué, ubi arteriarum atque venarum phlegmasias optimè delineavit, licet nullam sibi propriam referat observationem. Medici porrò haud ignobiles, Osiander, Reil, Franck, Schirwen, Bell, Marjolin, Boston et Travers de phlebitide in suis scriptis memorant.

Definitio.

Phlebitis est venarum phlegmasia, à voce græca φλεχ, *vena*, et terminatione *itis*, statum inflammatorium indicante.

Ætiologia.

Hanc affectionem inducere valent solitæ ac generales inflammationum causæ in venas quascumque agentes, earumque tunicam internam præcipuè lacessentes, veluti compressio, dilaceratio, vulnus, vel qualiscumque violentiùs illata vis, ligatura, contusio, varicum excisio, membrorum amputatio, partus difficilis, abortus, funis umbilicalis ligatura, partis vicinæ alteratio, metastasis, actio cordis et vasorum vehemens, aliaque irritamenta hùc usquè indeterminata.

Cùm de illâ tantum phlebitidis specie, quæ phlebotomiam pro causâ habet, agere sit animus, hunc morbum generatìm consideratum in reliquo dissertationis decursu non attingemus.

De Phlebitide quam determinavit phlebotomia.

Medici nonnulli, teste Huntero, ad nervos puncturâ irritatos illa mala, quæ venæ sectioni quandòque superveniunt, referre non dubi-

tant; sed minùs rectè. Etenim constat, operationibus chirurgicis, majores sæpè nervos impunè vulnerari, vel dividi; quidni ergò exigui, parvique momenti, veluti hi sunt qui juxtà secundas venas repunt, sine periculo lædi possent? Puncturam tendinis aut aponevrosios incusârunt alii; sed numquid similes partes absque ullo incommodo variis in locis afficiuntur? Exemplo sit ruptus tendo Achillis, quin dira illa sese manifestent symptomata quæ venæ sectionem nonnumquàm excipere solent. Ideòsyncrasiam seu morbosum solidorum ac fluidorum statum in culpâ esse nonnulli affirmârunt; quod assertum cum experientiâ denuò pugnat, quòd homo cæteròquin sanissimus, cui ob solam plethoram vena tunditur, similia mala æquè experiri potest ac cacochymicus viribusque exhaustus. Docent observata hujuscemodi accidentia sese manifestâsse aliquandò in subjectis, quibus phlebotomia in altero brachio feliciter fuerat instituta. Hisce factis è pathologiâ medicâ, aliisque hujus generis ex *re medicâ veterinariâ*, de promptis, innixus laudatus Hunterus antiquitùs receptas opiniones prorsùs rejicere non dubitavit. Quotidiè videre est equisones, qui temerariè ac cæco modo venas jugulares equis sibi commissis pertundunt, quæ operatio quandòque illorum vasorum excitat inflammationem, tumore colli, gravibusque symptomatibus, conspicuam, ac sæpè lethalem. Secta animalium cadavera vulneratæ venæ internam superficiem ad cor ferè usquè inflammatam, imò purulentam, exhibent.

Hisce luculentissimis observatis ductus, parietes venarum interiores, æque inflammationum sedes esse posse ac cæteras cavitatum splanchnicarum membranas, idem auctor existimavit, qui, abcessus

pulmonum attentè quoque examinans, varias detexit læsiones, omne dubium hâc superre tollentes, et opinionem quam sibi formaverat omninò stabilientes; quin imò eò tandem rem perduxit, ut haud difficulter phlegmasiæ ac supurationis originem determinaret, atque progressum. Membra amputata, ob validam ac destructricem inflammationem progressam examinans, et alterationes suprà citatas facilè detexit; hinc persuasum sibi habuit inflammationis progressum hisce in casibus phlebitidi omninò deberi.

Sequens casus maximâ nobis attentione dignus videtur: æger, tumore brachii dextri, qui post phlebotomiam in basilicâ institutam supervenerat, detentus, se curæ ejus commisit, qui paulò post migrat miser ad plures. Autopsiâ factà, phlebitis, à vulnusculo ad axillum usquè progressa in conspectum venit. Vena circà brachii medium pure erat referta atque alibi ulcerata et in duas partes divisa, quarum singulum extremum, irregulare ac fimbriatum, in abcessum terminabatur. Idem vas lympham coagulabilem ità hìc et indè erat repletum ut omninò impervium esset; adhærentiæ quoque nonnullæ observatæ sunt atque læsiones ramos vicinos pariter afficientes. Abcessuum seriem, saphenam à pede ad inguen occupantem, se aperuisse idem auctor testatur. Hoc in casu inflammationem, à pede inchoatam et indè paulatìm altiùs progressam, quis non videt?

Illa mala, quæ celeberrimus Hunterus ab irritatione venarum deducenda vult, clarissimus Schirwen, nervo incompletè secto tribuit; animadvertendum tamen binas observationes, quibus assertio ejus innitatur, minimè, docente Breschet, adversarii opinionem infirmare. Earum altera, ipso fatente Schirwen, ei multùm favet, ac

evidens est phænomena, quæ hoc in casu venæsectionem insecuta sunt, internæ venæ superficiei vulneratæ tribuenda esse et nullo modo irritato nervo. En exemplum quod silentio minimè prætereundum arbitrati sumus. Matronæ, ætate provectiori atque constitutionis enervatæ, mediana secatur; mox de vulnusculi sensibilitate queritur brevique inflammationis indicia occurrunt. Vocatus Schirwen sequentia observavit symptomata : dolorem scilicet qui gradatìm increverat, atque abcessum ad aliquot pollices suprà puncturam inter musculum radialem externum ac supinatorem progredientem, ac puris ex vulnusculo stillicidium. Abcessum quoque suprà claviculam formatum, observavit, quem absorpto puri adscribit; sed minùs rectè, cùm maximè verosimile appareat illum solæ inflammationis propagationi deberi. Dolore intenso stipatus erat hic tumor, qui tandem, post diuturnam et abundantem supurationem sanatus fuit. Patiens, alterius observationis subjectum, similia ferè phænomena, ast intensa magis atque diuturniora, exhibuit. Observandum tamen morbum feliciter fuisse sanatum. Hisce observatis ritè perpensis de phlebitidis existentiâ dubitare non licet (1). Si quâdam de causâ vulnerata vena immediatè non unitur, phlegmasia gradu atque extensione differente, nonnumquàm corripitur, cujus, dum levis est, effectus ut plurimum parietum venæ inspissatio atque adhæsio esse solent; abcessus autem formatio dum intensa est ac latiùs proserpit. Pus absorptum diras aliquandò post se sequelas trahit. Dùm limitata est inflammatio intumescentia atque cum partibus

(1) Medical and philosophical commentaries, vol. IV, pag. 210. Confert Breschet, in scient. med. dictionn.

vicinis adhæsio indè resultant, quæ intumescentia abcessum constituit; ubi autem inflammatio intensior est majusque occupat spatium febris symptomatica observatur ; hoc præcipuè locum habet dùm phlegmasia ad cor usquè progreditur.

Abernethy tres habet casus phlebitidis quos hìc referre arbitrati sumus. Alteri ægroto vena inflammata erat ad tres pollices suprà et infrà vulnusculum atque his stipata symptomatibus : rubore, dolore atque tumore integumentorum, febri validâ, pulsu frequente ac linguâ sordidâ. Debellatâ inflammatione, vena impervia videbatur, quià compressa suprà vulnusculum nullatenùs turgebat. Alteri verò inflammatio non versùs cor, sed articulationem manûs progressa erat, quo in loco terminabatur. Hoc phenomenon adhæsioni venæ parietum suprà vulnusculum contractæ, certò certiùs adscribendum videtur. (1)

Vulnusculi venæsectione facti phlogosis, observante Ch. Bell, frequens est atque nonnumquàm in Erysipelatem totum brachium occupantem ac quandòque supurantem abit.

Phlegmasia interna venarum infausti ominis meritò habetur ob metum ne ad cor ipsum proserpat. Nonnunquàm in abcessum desinit vel aponevrosim invadit, undè telæ cellulosæ musculi bicipitis induratio; quo in casu notis cum adjacentibus partibus aponevroseos relationibus mali effectûs se facilè produnt nec dubia manet medendi ratio. Asserit clarissimus Bell se vidisse antibrachii abcessui supervenietem frequenter aponevroseos indurationem ejus-

---

(1) Surgical work, vol. II, pag. 140, interpretante Breschet, operat. cit.

que cum partibus vicinis adhæsionem. Ad debellanda hæc mala, et signanter membri contracturam, superatâ inflammatione, cataplasmata cum camphorâ adhibuit atque ferulam fartam membro appropriatam, methodicè applicuit; quo apparatu illud vel in situ retineretur vel extenderetur magis. Quibus factis phlebitidis existentia satis probatur ejusque à phlebotomiâ origo. Constat pariter hanc phlegmasiam à cujuscumque venæ vulnere nasci posse; opinioni igitur eorum qui venæsectionis accidentia vel nervi, vel tendinis vel aponevroseos puncturæ generatim attribuunt, subscribere non licet.

Redeamus paulisper ad Hunteri opinionem, qui prædicta mala à solâ internæ venarum tunicæ læsione dependere insinuare videtur.

Punctura nervi procul dubio periculosa est. Quamquam hæc veritas ab illo auctore prætervisa videatur. Dolores enim atrocissimi, inflammatio violenta, convulsiones, delirium vulneratæque partis intumescentia ac sphacelus tristissimæ hujuscemodi læsionis sequelæ fuerunt. Pueri duo in nosocomio parisiensi, quod vocant, *Hôtel-Dieu*, diris à sectis venis jugularibus obortis accidentibus succubuêre. In mortis adeò præternaturalis causas inquirens doctissimus Bosquillon (1), apertis cadaveribus, dictas venas perforatas atque transfossum ramusculum rami anterioris tertii paris cervicalis, eis subjacentis, undè recurrenti paris octavi, et ansæ nervosæ paris noni, se jungit, invenit. Nervi læsio manifesta erat, licet nulla inflammationis indicia offerret; quod mirum non est; nervosa enim

(1) Dict. scient. méd. tom. XLI ad art. phleb.

substantia expansibilitate et contractilitate destituta, inflammatione corripi nequit. Si contingat, ut à nervis cervicalibus læsis hæc aliquandò oritur, id cerebri in partes his nervis adjacentes reactioni, atque transmissæ in nervos ganglionares, illas perreptantes, irritationi, unicè debetur.

Undè patet phlebitidem locum aliquandò habere posse, licet ipsa læsio solum nervum attingat vena primariè integra.

Ex præcedentibus et phlebitidis existentia atque gravitas conspicuæ esse videntur; quis igitur negare posset multiplices inflammationis propriè dictæ effectus, quos offerunt cadavera eorum quos hoc malum sustulit, veluti supurationes ac ulcerationes tunicæ venarum internæ, color griseus, adhærentiæ, obliteratio, lymphaticæ transudationes et cavitates earum pure distentæ, parietum rubor atque durities? Nihil nobis magis congruum quàm promptæ mortis causam illorum, quibus institutâ venæsectione vulnusculi mox dolor ac violenta dein symptomata superveniunt, dictæ operationi attribuere videtur?

Multiplices phlebitidis causæ vel generales sunt vel topicæ.

Ad illas referri possunt nonnullæ corporis dispositiones quarum natura necdum innotuit, quas cordis et vasorum actio aucta et, juxtà medicos plures, tetanus, metastasis vitiaque organica à mali sede remota comitari solent. Hujusmodi causæ latentes cum evidente quâdam, per se minus fortè efficaces, concurrere possunt, atque ità celeriter inducere morbum.

Inter has enumerandæ veniunt inflammatæ supuratæ vel ulceratæ partis vicinitas, instrumentorum phlebotomiæ inservientium deterioratio, indèque secuta vasis dilaceratiò, incisio nimis ampla, vulnusculi margines lintei affrictu in subjectis sensibilioribus irritati; quibus in casibus ad producendam inflammationem suprà dictæ dispositiones nullatenùs concurrere videntur. Cùm topica ut plurimùm maneat et apud sanissimos æquè ad debiles in quibus illas vix supponere licet, aliquandò observatur.

Hunterus præcipuam venæ phlebotomiâ inflammatæ causam in vulnusculi immediatè unionis defectu ponere non dubitat; quæ opinio cum ratione et observatione minimè pugnat; facilè enim concipitur divisæ cutis margines inflammatione correptos illam ad venam subjacentem usquè transmittere posse.

Symptomata.

Topica. Signa commemorativa, dolor initio lancinans et in solo vulnusculo manifestus, elapsis vix aliquot horis, invadit, qui deindè increscit et latius progreditur telæ cellulosæ vicinæ intumescentia observatur, cui sæpè accedit cutis rubor, tensio, aucta sensibilitas. Affecta vena per totum trajectum renittitùr ac deinceps funem tensum atque nodosum, quem comitatur dolor, exhibet. En maximè obvia phlebitidis symptomata : patens vulnusculum sanguinem depravatum vel pus stillare animadvertitur. Quod si fit immediatè post vasis læsionem intumescit vulnusculum cujus margines reunionem immediatam non admittunt, et brevi indurescunt : quodsi, formatâ jàm cicatrice, hoc locum habet, colligitur pus et brevi ipsa rum-

pitur, dolores se mox manifestant vasis directionem ad cor potiùs versùs quàm ad extremitates se dirigentes atque rhumatismum mentientes. Calor urens dolorem in eâdem directione sequitur; erysipelas nonnumquam totum brachium corripit.

Generalia. Phlebitis paulò gravior totam ferè semper œconomiam turbat, veluti pulsûs frequentia, faciei rubor, cephalalgia, delirium, satis indicant; hæc symptomata plus minùsve intensa sunt pro majori vel minori inflammationis gradu, quæ quandòque acutissima est vel ad plures excurrit septimanas, quod rarum.

Nùm typhus cui phlebitide affecti succubuerunt venarum encephalicarum phlegmasiæ rectè tribui potest? Recamier doctor medicus Parisiensis in venarum inflammatione numquam non symptomata gravissima agnovit; emergebat primum caracter inflammatorius, ferè sincerus et unicus, accedebat prostratio virium summa, ultimis diebus calor cutis ingens, ariditas linguæ et reliqua.

Diagnosis.

Facilè admodùm instituitur diagnosis, dùm phlebitis à phlebotomiâ originem ducit. Cum arteriæ phlegmasia confundi nequit signis topicis ac imprimis doloris directione. Læsâ arteriâ inflammatio ad ramos tendit: irritatis lympathicis vasis cor quidem versùs serpit, at duas sæpè vel tres lineas parallelas rubras offert, tumefactis gangliis. Affecto nervo, dolor quidem suprà vulnus sed præcipuè infrà versùs ramos propagatur uti suprà indicavimus.

Terminatio multiplex.

Phlebitidis exitus multiplex animadvertitur. Terminari solet vel

per resolutionem quod semel hùc usquè observatum refertur, vel secundò per adhæsionem tunicæ internæ vasis inflammati, vel tertiò per supurationem, quartò per ulcerationem et quintò per gangrenam.

1.° Resolutio vix inter phlebitidis terminationes numerari meretur, utpotè quæ unicum solummodò exemplum hodiedùm offerens, non satis nobis stabilita videtur; nullam tamen contradictionem involvit.

2.° Unio parietum inflammatæ venæ sæpè locum habet, idque duplici modò vel externè quod fit per adhæsionem cum partibus adjacentibus et internè id est dùm tunica interna coalescit. Prior adhæsio vulnerum telæ cellulosæ ad instar viginti quatuor vel triginta sex horarum spatio fit. Posterior autem tardiùs atque difficiliùs evenire solet. Vulnusculi marginum cohæsio debilis est atque facilè admodùm per viginti quatuor horas, post institutam phlebotomiam, rumpi potest, et lævissima membri distensio hæmorragiæ ansam præbet. Hoc ferè semper modo inflammatio adhæsiva in supurationem abit, ulterius progreditur et ad cor usquè aliquandò propagatur.

3.° Supuratio inflammationem in genere frequens exitus in phlebitide haud raro quoque obtinet. Phlegmasiæ propagatio multò frequentiùs uti diximus, versus cor quàm versus ramos animadvertitur. Hoc phænomenon actioni puris cum sanguine circulantis adscribimus vel ut maximè probabile saltem admittimus. Eidem causæ symptomatum generalium intensitas debetur atque periculum quod ægro magis magisque imminet. Si supuratione venarum non

mittatur ad orcum patiens, inflammatio paulatim decrescit, pus albuminosum fit, atque vas secundariâ adhæsione obliteratur.

Ex integris venis materies purulenta cum sanguine in circulum ducta aliquandò detracta fuisse fertur. Numquid ad hoc phænomenon referrenda est historia lactis è venâ sectâ fluentis, quam reliquit Joan, Rhodius (1), Bartholinus (2).

4.° Ulceratio toties contigit quoties immediata reunio locum habere nequit; quo in casu suppurans pars mox ulcerosa fit, vulnusculi margines quoque paulatim expanduntur, corroditur ipsa vena, cessatque ejus continuitas.

5.° In gangrenam rarissimè phlebitis desinit, id nunquàm observatum fuit, manente solâ vasculi inflammatione. Fieri tantummodò solet dùm partes vicinæ gangrenâ vel sphacelo corripiuntur ut evenit, in gangrenâ sic dictâ *nosocomiali.* His in casibus, venæ prout arteriæ cavitas grumis adhærentibus ac multum extensis, vel materiâ albuminosâ concretâ repletur, undè fit ut hæmorragia et escarræ lapsus præpediantur.

Prognosis.

Quò celeriùs evolvitur phlebitis, quò causa ejus validior ac magis extensa inflammatio, tùm in venis ipsis quàm in partibus vicinis; eò magis ominosa esse meritò habetur.

Cura.

Phlebitidis medendi methodus iisdem principiis, quibus reliqua-

(1) Cent. III, obs. 32.
(2) Cent. I, hist. 17.

rum inflammationum cura innitatur, oportet; nec nisi pro variis phlegmasiæ gradibus variat. Antè omnia sedulò in causam inquirendum atque examinandum, utrum si lanceolæ cuspis fracta sit, aut et vulnusculo inhæreat; quo in casu, omni ope nitendum, ut illicò educatur.

Dùm merè *topica* est inflammatio sinè morâ efficaciter debellanda est lotionibus, fomentorum frigidorum, imò glaciei applicatione. Ulteriùs jam progressa hirudines trajectui vasorum affectorum applicandæ atque inflammata pars fomentationibus tepidis obducatur; si dolor urget, cataplasmata emollientia cum vel sinè narcoticis, prout res exigit, adhibeantur. Optima sedativa hìc sunt solutio acetatis plumbi, opium aut ejus præparata. Balneum tepidum utilissimum est tùm præsertim dùm membrum per plures horas in illo retineri potest. Dùm post institutam venæsectionem vel minima subest phlebitidis suspicio, numquid statim recurrendum foret ad compressionem suprà vulnusculum factam à quâ tùm felices successus obtinuit Hunterus, et quam plures medici adhibuerunt, ut mali versùs cor, sanguinis ope, progressum, impedirent? Ex hâc cautelâ, licet rationi maximè sit congrua, nihil boni sperandum arbitratur B. Travers ob prævisam, in puncto compresso, tunicæ internæ inflammationis adhæsivæ maximam difficultatem.

Nùmquid tutiùs foret tollere vasis continuitatem sectionis transversæ, suprà locum affectum factæ, ope, quoties instrumenta ad læsam venam haud difficulter dirigere possumus? Per totum morbi decursum tenuis sit oportet morbi gradui ac ægroti constitutioni appropriata diæta.

Mala quæ nervo incompletè secto debentur, completâ ejus divisione, sedanda sunt.

Symptomatum generalium cura eadem est ac illa reliquorum viscerum phelgmasiæ.

Formati abcessus aperiantur et materia quam continent, promptè educatur. In reliquis morbi complicationibus atque terminationibus semper ratio habenda est illarum circumstantiarum quæ eas comitantur.

Dùm intra aliquot horarum spatium phlebotomia reiteranda venit, ea in alio venæ puncto instituatur, ne, turbato in primo vulnusculo naturæ opere, irritatio major superveniat, quam inflammatio facilè excipere posset.

TANTUM.

THESES.

I.

Lassitudines spontè obortæ morbos prænuntiant. Hipp. §. 2, aph. V.

II.

Morborum acutorum non in totum certæ sunt prænuntiationes, neque salutis neque mortis. Hipp, § 2, aph. XIX.

III.

Per morbos minore sunt periculo, quorum naturæ et ætati, et habitui et anni tempestati morbus magis cognatus fuerit, quam quibus in horum aliquo minimè cognatus fuerit. Hipp. § 2, aph. 34.

IV.

Per anni tempestates, quando eodem die, modo calor, modo frigus sit, autumnales morbos expectare convenit. Hipp. § 2, aph.

V.

Illud Hippocraticum : ubi dolor, ibi fluxus, partìm falsum esse, nec proin principium generale physiologico-pathologicum constituere, arbitramur.

VI.

Tuberculæ in phthysicorum pulmonibus obviæ non spontaneè nascuntur, sed prægressæ irritationis effectus esse autumamus.

VII.

Physiologia generalis et unica pathologiæ basis non est.

VIII.

Sympathiæ status morbosi, sympathiarum physiologicarum excessus minimè habendæ.

IX.

Dolor quo inflammatio stipari solet compressioni aut distensioni nervorum semper deberi negamus.

X.

Dolor inflammationum comes, duos caracteres essentialiter distinctos, ratione nempè habitâ ad ejus causas atque tempus quo apparet, exhibet : vel enim affluxûs causa est vel effectus.

XI.

Non partes ubi nervi cerebrales abundant maximè inflammatione tentantur, sed illæ potiùs ubi vascula numerosiora sunt et quæ proin plures nervos ganglionares recipiunt.

XII.

Hasce illustrissimi Broussais admittimus atque tuemur propositiones : *Lorsque l'irritation prédomine dans les viscères, les nerfs ganglionaires la font refluer dans l'appareil de relation par les nerfs cérébraux avec lesquels ils sont en communication dans ces mêmes viscères, et la volonté n'est pas plus libre de refuser cette irritation que de reprendre celle qu'elle a versée dans les viscères.* (Broussais prop. XXXII.)

XIII.

Les nerfs ganglionaires recueillent l'influence stimulante des nerfs cérébraux et la font servir aux mouvemens indépendans du

centre de perception. Aussi la volonté ne peut-elle retirer ni même retenir la stimulation qu'elle leur a fait parvenir par l'exercice des fonctions de relation. (Broussais prop. XXX.)

XIV.

Uterum fœcundatum activè expandi sustinemus.

Vidi et nihil reperi quod art. 56
legis academ. adversetur.
F. E. VERBEECK,
F. m. h. t. Dec.